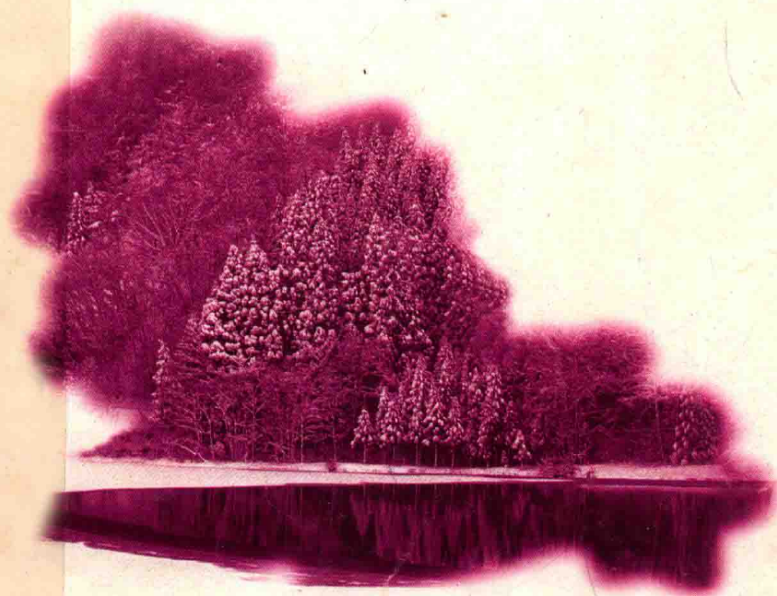


SARS 因应读本

卫生、健康知识必修(上册)



海南出版社

SARS 因应读本

卫生、健康知识必修

(上册)

廖一民 周雨鹰 编写

海南出版社

图书在版编目(CIP)数据

SARS 因应读本:卫生、健康知识必修/廖一民、周雨鹰编写,
海口:海南出版社,2003.7

ISBN 7-5443-0120-6

I. S... II. 廖... III. 重症呼吸综合症—防治

IV. R563.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 063415 号

SARS 因应读本

卫生、健康知识必修

廖一民 周雨鹰 编写

责任编辑 夏可军

※

海南出版社出版·发行

新华书店经销 株洲市煤田印刷厂印刷

2003 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

开本:787×1092 1/32 印张:6 字数:120000

ISBN7-5443-0120-6/R·45

定价:6.00 元(上、下册)

引言

——SARS 并未消失

2003 年 7 月 5 日,中国台湾地区最后一个从世界卫生组织 SARS 疫区名单上删除,全球 SARS 疫情已得到初步控制。2003 年的夏天成了能否真正控制 SARS 疫情的关键时刻。

我们现在可以从前段抗“非典”的紧张繁忙中冷静下来,理一理我们的思路了。

人类对 SARS 病毒究竟了解多少?科学家们找到了对付 SARS 的有效方法吗?目前谈论战胜 SARS 还为时尚早。加拿大多伦多五月底的疫情反复,给我们留下了深刻的教训。2003 年 5 月 14 日多伦多被世界卫生组织从 SARS 疫区名单上除名,但很快,SARS 又从那里的医院向社会再度扩散,近万人隔离,有 6 人死亡。

因此,世界卫生组织同时警告说,SARS 病并没有在全球范围内消失,不可掉以轻心。

我们面对的,还不是我们已有效控制的病毒。SARS 很可能伴同其它呼吸道疾病在秋冬时节卷土重来。

我们普通人对预防 SARS 的知识了解了多少,我们对如何预防 SARS 又做了多少,我们的生活陋习完全改

掉了吗?

如果我们的思路还不清晰,如果我们正在逐渐忘却预防“非典”的常识。那么请打开这本 SARS 预防知识的小册子,让我们重温 SARS 病毒给我们带来的不快。这里有预防 SARS 的最新资讯,有基本的措施,它是由两位资深的传染病预防控制及健康教育专家廖一民、周雨鹰编写的。相信将对您和您的家人有所裨益。

记住:SARS 还没有消失。提前做好防范是十分必要的。为了您、为了您的家人,也为了我们这个社会。

编辑

2003 年 8 月

目 录

引言(1)

第一章 认识SARS(1)

1. 什么是SARS(1)
2. 谁是传播SARS的疑凶(1)
3. SARS为什么侵袭人类(1)
4. SARS是如何流行起来的(2)
5. SARS有什么症状(3)
6. SARS与普通感冒和流感的区别(4)

第二章 SARS的诊疗(5)

1. SARS潜伏期(5)
2. 怎样知道自己是否被感染(5)
3. 临床诊断标准(试行)(5)
4. 疑似诊断标准(6)
5. 重症SARS诊断标准(7)
6. SARS治疗推荐主案(7)
7. SARS病例出院参考标准(9)
8. 中药预防“非典”的基本原则(9)

第三章 SARS不可怕,关键是预防(10)

1. 大众预防有效措施(10)
2. 普通市民预防措施(10)
3. 易感人群的预防(11)
4. 什么情况下需要戴口罩(13)
5. 预防 SARS 为何强调洗手(13)
6. 如何洗手(13)
7. 营养支持(15)
8. 医务人员防护(15)
9. 天热怎样防 SARS(18)
10. 各类体温计简介(19)

第四章 SARS 应对措施(20)

1. 如果出现发热、咳嗽、全身酸痛等症状怎么办(20)
2. 发现疑似 SARS 病人处理措施(20)
3. 共同用餐时要注意什么(21)
4. 心理应对策略(21)
5. SARS 病人出院后应注意什么(22)
6. 预防 SARS 口诀(22)
7. 科学使用空

调(22) 8. “非典”自保的九大方法(24)

第五章 预防 SARS 的日常消毒与卫生知识(25)

1. 不同场所预防“非典”(25)
2. 选择适宜的消毒剂(25)
3. 预防 SARS 家庭消毒(25)
4. 常见错误消毒方法(27)
5. 消毒的特别提示(27)
6. SARS病区空气消毒(28)
7. 如何处理SARS病人使用过的物品(29)
8. 改掉陋习, 培养健康行为(30)

第六章 农村如何应对SARS(31)

1. 农村预防SARS措施(31)
2. 农村个人卫生及家庭防护(31)
3. 健康教育知识的传播(32)
4. 农家院落环境消毒(32)
5. 流动人员如何管理(32)
6. 怎样和家禽、家畜相处(33)

第七章 关爱自己、关爱家人、关爱社会(34)

1. 善待痊愈患者(34)
2. 积极心态面对 SARS(34)
3. 不隐瞒健康状况,提高道德意识(35)
4. 不信谣、不传谣、科学应对(35)
5. SARS 患者相关精神障碍的预防(35)

附录 全国防治非典型肺炎指挥部发出关于科学规范非典型肺炎防治措施的通知(36)

本书部分术语解释(42)

第一章 认识SARS

1.什么是SARS

·SARS即传染性非典型肺炎,是指由SARS病毒引起的急性呼吸道传染病,SARS病毒是冠状病毒的一个变种。

·世界卫生组织(WHO)将这种传染病定名为“严重急性呼吸综合征”(SevereAcuteRespiratorySyndrome),取4个英文单词的第一个字母,简称SARS(萨斯)。在我国又称传染性非典型肺炎,简称“非典”。

·SARS以家庭和医院聚集为发病特点。该病有较强的传染性,我国已依据《中华人民共和国传染病防治法》将其列入法定传染病进行管理。

2.谁是传播SARS的疑凶

深圳市疾控中心和香港大学联合研究发现,从果子狸标本中分离出的SARS样病毒经基因分析证实为人类非典病毒前体。目前的研究结果只是锁定了非典病毒来源的几个“疑凶”,还需要更进一步大量的工作来为这些疑凶一一“验名正身”,但是也不能排除这些动物是人类感染SARS的感染源。

3.SARS为什么侵袭人类

SARS病毒可感染多种靶细胞,除肺脏外,还可感染血管内皮细胞、心肌细胞、肾小管上皮细胞、淋巴细胞、胃肠黏膜上皮细胞及血液等多种细胞组织。这些发现证明了SARS病毒可以引起全身多器官感染,同时也在一定程度上为SARS的临床表现、治疗乃至检测方法的建立,提供了合理的解释和理论依据。

至于为什么出现这种新的病原体侵袭人类,专家推测有两

个可能,其一是病毒基因变异,就是原有链状病毒基因出现了与其他病毒基因交换的“基因重组”情况,从而产生了更具有感染人类特征的新的“杂交”型的病毒株;其二,关于动物冠状病毒被传染到人类,推测这种病毒也许一直潜伏存在于动物身上而从未被人们所认识。

4.SARS是如何流行起来的

(1)传播途径

- 短距离飞沫传播;
- 接触病人呼吸道分泌物、身体排泄物;
- 与病人密切接触。

(2)发病源流

- 2002年11月16日,广东省佛山市发现第一例。
- 2002年11月下旬,广东省河源市第2例。
- 2003年除夕前后,广州市医务人员患病。
- 2003年春节

后不久,广州市感染300多例,死亡4例。

·2003年3月初,香港/越南出现非典,引起世界性恐慌。

·2003年4月12日,全世界19个国家和地区发现近3000例。其中中国大陆近1300例,香港近1200例。



4月16日世界卫生组织在日内瓦宣布,病毒已找到,并命名为SARS病毒。

4月20日北京
病例成倍增加。

5月北京疫
情大幅下降。

6月24日世
界卫生组织将北
京从非典疫区名
单中排除。

7月5日台湾
成为全球最后
一个从疫区名单
中排除的地区。



(3)如何流行

“非典”的流行,往往从医务人员暴发开始,医院的感染成为重要的传染源,然后才传染到其他人群,这已是世界各国发生非典流行的普遍规律。SARS病毒对人体感染须具备三个基本条件:①病毒自身的感染性和毒力较强。②合适的感染途径,病毒到达敏感的活细胞需要一个侵入途径,如SARS病毒通过短距离呼吸道飞沫传播。③机体的易感性和免疫情况。新型SARS病毒是人类身上从未发现过的新病毒,人类缺乏特异性免疫,因此人群普遍易感。

5.SARS有什么症状

- 潜伏期一般为2~14天,大多数人感染后会在4~5天发病。
- 发病的主要症状:体温高于38℃以上。

发热的同时可伴有畏寒怕冷、头痛、全身酸痛、乏力等症状,体力

消耗明显。

出现发热症状后，大部分病人出现咳嗽，而且多为干咳少痰，偶尔可见到血丝。

病情严重时呼吸加速或气急、气促，甚至出现严重的呼吸困难。

做X线胸部透视检查或拍摄胸片，可见到不同程度的肺炎样改变。

病程早期，多数病人的血液化验白细胞数正常或降低，少数有升高。

6.SARS与普通感冒和流感的区别

SARS到了一定程度以后，症状和感冒比较好区别，但是在初期两者非常容易混淆，甚至一部分SARS的病人，开始的时候症状类似于感冒，或者完全和感冒相同，或者有点象流感一样，有上呼吸道感染的症状，SARS病毒，要经过上呼吸道、气管、支气管再到达肺，病人往往是持续的发热，持续三五天，甚至更长的时间。病人通常的病状是干咳少痰，个别的病例痰中带血丝，症状重的为呼吸困难、呼吸窘迫。

第二章 SARS的诊疗

1.SARS的潜伏期

初步观察统计非典型肺炎病人潜伏期一般在1-12天之间,大多数在4-5天内发病。

2.怎样知道自己是否被感染

与非典型肺炎患者有接触史的人一般要通过为期2周的隔离观察。如果已感染非典型肺炎,通常会以高热(体温 $>38^{\circ}\text{C}$)、咳嗽等症状起病。2周以内未发病而且没有再次接触 SARS 病源的人一般不会发病。

3.临床诊断标准(试行)

(1)流行病学史

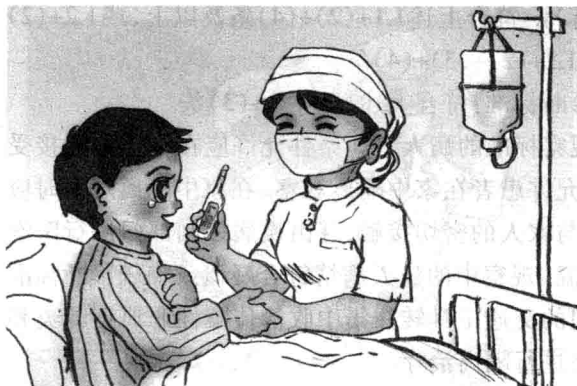
1.1 与发病者有密切接触史,或属受传染的群体发病者之一,或有明确传染他人的证据;

1.2 发病前2周内曾到过或居住于报告有传染性非典型肺炎病人并出现继发感染疫情的区域。

(2)症状

与体征

起病急,以发热为首发症状,体温一般 $>38^{\circ}\text{C}$,偶有畏寒;可伴有头痛、关节酸痛、肌肉酸痛、乏力、腹泻;可



有咳嗽,多为干咳、少痰,偶有血丝痰;可有胸闷,严重者出现呼吸加速,气促,或明显呼吸窘迫。肺部体征不明显,部分病人可闻少许湿罗音,或有肺实变体征。

注意:有少数病人不以发热为首发症状,尤其是有近期手术史或有基础疾病的病人。

(3) 实验室检查

外周血细胞计数一般不升高,或降低;常有淋巴细胞计数减少。

(4) 胸部X线检查

肺部有不同程度的片状、斑片状浸润性阴影或呈网状改变,部分病人进展迅速,呈大片状阴影;常为多叶或双侧改变,阴影吸收消散较慢;肺部阴影与症状体征可不一致。若检查结果阴性,1-2天后应予复查。

(5) 抗菌药物治疗无明显效果

4. 疑似诊断标准

符合上述1.1+(2)+(3)条或1.2+(2)+(4)条或(2)+(3)+(4)条。

临床诊断标准:符合上述1.1+(2)+(4)条及以上,或1.2+(2)+(4)+(5)条,或1.2+(2)+(3)+(4)条。

医学观察诊断标准:符合上述1.2+(2)+(3)条。

符合医学观察标准的病人,如条件允许应在指定地点接受隔离观察;也可允许患者在家中隔离观察。在家中隔离观察时应注意通风,避免与家人的密切接触,并由疾病控制部门进行医学观察,每天测体温。观察中的病人病情符合疑似或临床诊断标准时要立即由专门的交通工具转往集中收治传染性非典型肺炎和疑似病人的医院进行隔离治疗。

5.重症SARS诊断标准

符合下列标准中的1条即可诊断为重症“非典型肺炎”：

(1)呼吸困难,呼吸频率 >30 次/分。

(2)低氧血症,在吸氧3~5升/分条件下,动脉血氧分压(PaO_2) $<70\text{mmHg}$,或脉搏容积血氧饱和度(SpO_2) $<93\%$;或已可诊为急性肺损伤(ALI)或急性呼吸窘迫综合征(ARDS)。

(3)多叶肺病变且病变范围超过1/3或X线胸片显示48小时内病灶进展 $>50\%$ 。

(4)休克或多器官功能障碍综合征(MODS)。

(5)具有严重基础性疾病或合并其他感染或年龄 >50 岁。

6.SARS治疗推荐方案

(1)监测病情变化。多数病人在发病后14天内都可能属于进展期,必须密切观察病情变化,监测症状、体温、呼吸频率、 SpO_2 或动脉血气分析,血象、胸片(早期复查间隔时间不超过2~3天)心、肝、肾功能等。

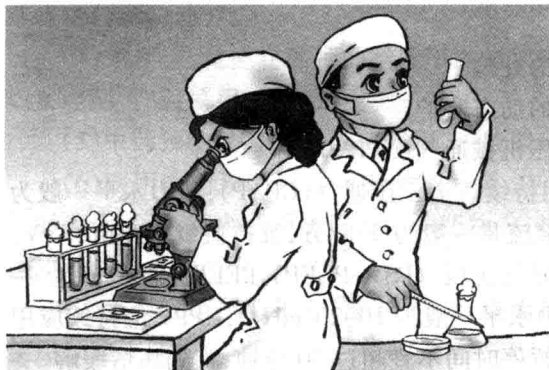
(2)一般性和对症治疗

•卧床休息,避免劳累、用力。

•避免剧烈

咳嗽,咳嗽剧烈者给予镇咳;咳痰者给予祛痰药。

•发热超过 38.5°C 者,可使用解热镇痛药。高热者给予物理降温。



- 儿童忌用阿司匹林,因该药有可能引起 Reye 综合征。
- 有心、肝、肾等器官功能损害,应该作相应的处理。
- 加强营养支持,注意水电解质平衡。

(3) 出现气促或 $\text{PaO}_2 < 70\text{mmHg}$ 或 $\text{SpO}_2 < 93\%$ 时给予持续鼻导管或面罩吸氧。

(4) 糖皮质激素的应用。应用指征为:①有严重中毒症状,高热 3 日不退;②48 小时内肺部阴影进展超过 50%;③有急性肺损伤或出现 ARDS。一般成人剂量相当于甲基强的松龙 80–320mg/d,必要时可适当增加剂量,大剂量应用时间不宜过长,具体剂量及疗程根据病情来调整,待病情缓解或胸片上阴影有所吸收后逐渐减量停用。建议采用半衰期短的激素。

注意糖皮质激素的不良反应。

儿童慎用糖皮质激素。

(5) 预防和治疗继发细菌感染。根据临床情况,可选用喹诺酮类等适用抗生素。

(6) 早期可试用抗病毒药物。

(7) 重症可试用增强免疫功能的药物。

(8) 可选用中药辅助治疗。治则为:温病,卫、气、营、血和三焦辨证论治。

(9) 重症病例的处理:

- 加强对患者的动态监护。
- 使用无创正压机械通气(NPPV)。

模式通常使用持续气道正压通气(CPAP),压力水平一般为 4–10cmH₂O;吸入氧流量一般为 5–8/分,维持血氧饱和度>93%,或压力支持通气+呼气正压(PSV+PEEP),PEEP 水平一般为 4–10cmH₂O,吸气压力水平一般为 10–20cmH₂O,NPPV 应持续应用(包括睡眠时间),暂停时间不宜超过 30 分钟,直到病情缓解。

·若病人不耐受 NPPV 或氧饱和度改善不满意,应及时进行有创正压机械通气治疗。

·出现休克或 MODS,予相应支持治疗。

(10)密切观察病情变化(多数病人在发病后14天内都可能属于进展期)。定期复查胸片(早期复查间隔时间不超过3天)、心、肝、肾功能等。每天检测 SpO_2 。

7.SARS 病例出院参考标准

同时具备下列 3 个条件:

- 体温正常 7 天以上;
- 呼吸系统症状明显改善;
- X 线胸片有明显吸收。

8.中药预防“非典”的基本原则

(1)根据中医防治疾病的理论和经验,预防疾病主要是在日常生活中要注意养生保健,合理饮食,劳逸适度,增强体质。

(2)在疫病流行地区,对接触或可疑接触传染性非典型肺炎患者的及易感染者,可在医师的指导下合理应用中医药预防方法和措施。

(3)在应用中药预防时,要区别不同情况,因时、因地、因人选择中药预防处方。

(4)老人、儿童应在医师的指导下减量服用;慢性疾病患、且妇女经期、产后慎用;孕妇禁用。

(5)中药预防处方不宜长期服用,一般服用 3—5 天。

(6)服用中药预防处方后感觉不适者,应立即停止服药,并及时咨询医师;对中药预防处方中的药物有过敏史者禁用;过敏体质者慎用。

(7)不要轻信所谓秘方、偏方、验方,应由执业医师开具处方使用预防中药。

第三章 SARS不可怕,关键是预防

1.大众预防有效措施

生活、工作场所通风;注意个人卫生。

不与患者或疑似患者接触。

用肥皂和自来水(流动的水)洗手。

在人群密度高或不通风的场所内戴口罩(12-16层)。

2.普通市民预防措施

①培养良好的个人健康生活习惯

- 保持良好的个人卫生习惯,打喷嚏、咳嗽和清洁鼻子后要洗手。

- 洗手后,用清洁的毛巾和纸巾擦干。

- 不要共用毛巾。

- 注意均衡饮食,根据气候变化增减衣服,定期运动,充足休息。

- 减轻压力

和避免吸烟,以增强身体的抵抗力。

②确保室内

空气流通。

- 经常打开

所有窗户,使空气流通

- 保持空调

设备的良好性

